	MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)		APPLICA	APPLICANT(S)		FILING DATE	
	40 777 777	AFTER	Armen	CLAIMS			
	AS FILED IND. DEP.	("AMENDMENT"	AFTER 1 ** AMENDMENT		AS FILED	AFTER CAMENDMENT	AFTER 1 "AMENDMENT
1	HID. DEL.	IND. DEP.	IND. DEP.	-	IND. DEP.	IND. DEP.	IND. DEP
$\frac{2}{3}$	·			51 52			4231
4			-	53			
5				54			
6 7				<u>55</u>			
8				57			
ġ				.58			
10				59 60			
11 12			•	61			
13				62			
14				63			
15 16				65			
17				66			
18				67			
20				68 : 69			
21				. 70			
22				71			
23				72 73			
25	- 			74			
26				75			
27 28				76			
29				78			
30			- .	79			
31			1.	80			
32 33	-			82	+	·	
34	 		 	83			
35			 	84			
36 37	 			86	 	1	
85-				87		· · · · · · ·	
- 39				89 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
40 41				90			
42				91		·	
43				92			
44				93			
45				95			I
47			[96		1-1	
48				97			
49.				98			
50				100			